

強く求められる。

#### (5). 司法解剖結果が開示されないことの弊害

医師法 21 条に基づき異状死として警察に届け出た場合には、刑事捜査の一環として司法解剖に付される。異状死として警察に届け出られた事例は、死亡例 14 例中、不明あるいは報告書中に記載のないものを除き、8 例であった。このような事例では、証拠が警察に差し押さえられることに加えて、司法解剖の結果に関する情報は刑事訴訟法の規定により原則として公にされない。そのため、遺族が司法解剖後の情報開示に満足していない現状が既に明らかにされているが<sup>6)</sup>、司法解剖に関する情報が開示されないことの弊害は「当該医療機関」においても強く叫ばれている。

8 例の警察取り扱い事例の内、4 例では医療機関側が解剖結果に関する情報を得ることができないことの悪影響を示している。

「事故後御遺体が司法解剖に付され、本委員会（事故調査委員会：著者注）がその解剖所見について情報を入手することが困難である等の理由から、事故原因そのものの究明については司法の手に委ねざるを得ない」「遺体が司法解剖に付され、委員会はその結果を知らされていない。解剖の結果と照らし合わせながら事故の経過を遡るといふ検証作業が行えない以上、本委員会としては事故原因についてはその可能性を挙げるに留めざるを得なかった」と、上記事案同様、司法解剖の結果が明らかにされないことによる事故原因究明への影響を指摘する。本件では、加えて「司法解剖の結果を医療事故の原因究明・再発予防に生かすことができなかった。患者家族と病院側に同時に司法解剖結果を開示してもらえれば、家族・マスメディアへの対応が

もう少しスムーズに進んだかもしれない」として事故発生後の各方面とのコミュニケーションへの影響を吐露している。

異状死届け出に続く司法解剖によって、死因等が判明したとしても、その情報は、刑事捜査手続き上の理由から医療機関にも遺族にも開示されない。事故原因究明と再発防止のために事故調査委員会が設置されていても、司法解剖の情報が活かされないことより、不十分な情報から事故の原因を推測せざるを得なくなってしまう。そのため、遺族が医療機関の隠蔽を疑う一方で、医療機関も事故の原因究明を解剖結果が明らかにされないという状況の下、推測でしか行なえない状況を露呈するものである。

#### (6). 再発防止策の提言

医療事故の調査では、原因究明とともに、再発防止策の提言が重要である。今回、検討した調査報告書において、具体的な再発防止対策が含む内容は、報告書ごとに大きく異なっていた。これは事故の多様性、用いた事故原因の分析法の違いに加えて、各医療機関の再発防止に対する意識の差によると考えられる。加藤は、「どの部門の」「誰が」「何を」「いつから」「どのように」改善するのか、5W1H をわかりやすく具体的に示すべきという<sup>7)</sup>。しかし、そのような報告書は稀有であった。

再発防止策の提言後も、院内で具体的な事故防止策が策定され実行されるまでは、類似事故が再発する可能性がある。したがって、報告書の公開に留まらず、病院の医療安全対策室が具体的な行動計画を立案し、現場に対し実行を促すこと、そして外部評価委員会、あるいは日本医療評価機構等の第三者が一定期間の後、その達成度を検証することが求められよう。例えば

名古屋大学医学不付属病院腹腔鏡事件では、「5ヵ月後を目途に当該提言実行の到達度を検証し外部に公表すべき」という報告書中の記載が有効であったと評価された<sup>7)</sup>。この報告書には、提言として、術前準備、トロッカー取り扱い、手術技能の認定、過去の症例情報の共有、血管損傷後の究明措置、インフォームドコンセント、遺族に対する心のケア等の項目について、極めて示唆・教訓に富み、実行すべきことが詳細に記載されている。

その他、事故調査報告書が提出された後、一定期間経過後に外部評価を行うことは再発防止策の実効性を評価・検討するうえで極めて有効であると考えられる。

#### (7). 公正性・透明性の確保

調査の透明性を図るためには、報告書に調査委員会の審議経過を記載することが望まれる。また、調査委員会に提出された資料のリスト、ヒヤリング対象者のリスト、場合によっては、調査委員やオブザーバーから出された意見書も付されるべきであると考えられる。ただし、調査委員会がまとめた報告書が刑事処分の判断材料とされ（福島県立大野病院事件）、民事裁判で最終的な報告書以外の資料の開示請求が問題となる（埼玉医大抗がん剤誤注射事件）ことがある点を勘案すると、とかく、率直に後知恵

(hindsight) で「・・・べきであった」と厳しい意見をいう傾向のある医師達の意見が、法的な過失を意味するものと考えられる日本の風土を考えると慎重な対応が求められる。この点、海外に視点を移すと、例えばカリフォルニア州法は、病院内事故調査委員会に調査資料を民事・刑事裁判の資料としない「同僚批判免責条項」を定めており、オーストラリアのピクトリ

ア州の州法も、コナー（検視官）の異状死死因調査に関する資料を刑事・民事裁判に使えない旨を定めている。医療事故の調査では、再発防止が個人の過失追及に優先する、そして、個人の過失は行政処分や資格審査で問うという英米圏諸国の対応を見習って、日本でも、事故調査に関する法や制度を整備する必要がある（9-11）。

事故調査委員会の審議過程に透明性を確保するためには、医療従事者以外の第三者が審議に参加することが求められよう。今回、調査した報告書では、名古屋大学付属病院の事例が調査委員会に遺族と病院長をオブザーバーとして参加させているが、当事者が審議に参加することには、遺族の感情の問題、医療に関する知識の格差の問題など、なお検討課題として残される。

作成された事故調査報告書の一般への公表は、医療機関の裁量によるものであって、今回の調査対象例のように7年間でもわずか21報告書に過ぎない。また、重大事故の事故調査報告書はほぼ全ての病院で作成されているが、外部への公表は1/4程度であるという調査結果がある<sup>12)</sup>。報告書の公表には、病院が医療の透明性を示し、社会に対し説明責任を果たしていることを示す意味がある。一方で、事故の再発防止の観点に立つと、再発防止のための警鐘事例としての意義も大きい。これらを考慮すると、報告書の公表は任意とするのではなく、医療法施行規則等で強制する必要があると考えられる。そのためには、事故調査の目的が、過失追求でなく、事故原因の究明と事故の再発防止であることを明記し、調査内容の裁判や捜査への利用を禁ずることを法に定める必要がある。これは、将来的に志向されている裁判外紛争処理などを妨げるものではない。

## E. 結論

今回各医療機関における事故発生後に設置された医療事故調査委員会による医療事故調査がどのように実施されているのか、そしてなおかつ司法解剖が付されている事案については、司法解剖が当該事故調査にどのような作用を与えているのか、公表されている事故調査報告書の比較を通じて検討のうえ考察した。今回はメディア上公表されている事故調査報告書のみが対象となったこと、さらに各事故調査委員会ですまられる事故調査報告書が全例、公開されるわけではないということを押さえると、全ての医療事故調査報告を網羅の上での検討とはいえないかもしれないが、この比較・検討を通じて、調査の諮問をはじめ調査の実施までの過程、委員構成、事故原因の分析や記載項目などが各調査委員会によって実に様々であることが判明し、司法解剖実施例では解剖情報が病院側に開示されないことにより事故調査に何らかの影響が及んでいることが明らかにされた。

医療事故の真相究明・再発防止への取り組みを行うことによって国民全体からの医療への安全と信頼を得るためには、事故発生後に適切に事故調査が実施されることはいうまでもなく大切であるが、公表された事故調査をいかに有益なものとして事故が起こりうる現場に活かしていくかということがより重要なことであると考えられる。

### (参考文献)

1) 医療問題弁護士団医療事故調査の在り方に関する意見書. 2005.

[http://www.iryoo-bengo.com/general/press/pressrelease\\_detail\\_20.php](http://www.iryoo-bengo.com/general/press/pressrelease_detail_20.php)

2) 医療問題弁護士団. 医療事故調査体制の自己評価基準ご活用の要望書. 2006.

[http://www.iryoo-bengo.com/general/press/pressrelease\\_detail\\_24.php](http://www.iryoo-bengo.com/general/press/pressrelease_detail_24.php)

3) 山内桂子, 山内隆久. 責任追及から原因究明へ 事故調査委員会の役割と心理学の視点. 看護管理 1999:9:470-475.

4) 加藤良夫. 医療事故対策. 日本病院会雑誌 1999:46:1369-1378.

5) 奥休場雅之, 酒井順哉. 特定機能病院における医療事故調査の対応に関する調査研究. 都市情報学研究 2006:11:137-143.

6) 平成 18 年 2 月朝日新聞朝刊報道.

7) 加藤良夫, 後藤克幸 編. 医療事故から学ぶ・事故調査の意義と実践. 東京: 中央法規出版, 2005.

8) 武市尚子, 吉田謙一, 稲葉一人. 司法解剖における遺族への情報開示の問題点. 法学セミナー 2004:595:76-80.

9) 吉田謙一. 「医療関連死」英国圏の異状死死因調査・医師管理制度. 病理と臨床 2006:24:77-82.

10) 吉田謙一, 木内貴弘. ビクトリア法医学研究所における医療関連事故予防への取り組み. 日本医事新報 2005:4228:57-62.

11) 吉田謙一, 黒木尚長, 河合格爾. 英国の医事審議会 General Medical Council—医師の自立的な行政処分から医療水準向上活動への熱い展開. 判例タイムズ 2004:1152:75-81.

12) 長谷川友紀, 藤田茂, 城川美佳, 西澤寛俊, 飯田修平, 佐々英達. 医療事故の経験と原因究明体制に関する調査研究. 日本医療マネジメント学会雑誌 2006:17:404-408.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1)伊藤貴子, 信友浩一, 吉田健一. 事故報告書から捉える医療事故調査の現状とあり方—公表された21例の実例報告書を素材に—. 安全医学 2007:4:30-38
- 2)伊藤貴子, 池田典昭. 総説 医療行為関連死の司法解剖例にみる現状. 福岡医学雑誌 2007:98:245-252

3)伊藤貴子, 中島和江, ルエラ松永他. 英国の国立患者安全機構と世界初国家医療事故報告制度. 日本医事新報 2007:4331:76-80

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 司法解剖情報非開示の問題点—争訟化遺族調査より—

分担研究者 吉田謙一 東京大学大学院医学系研究科 教授  
研究協力者 伊藤貴子 九州大学大学院医学研究院 大学院生  
東京大学大学院医学系研究科 客員研究員

研究要旨：法医学教室で実施される司法解剖は強制捜査手続きであるため、遺族や病院に対する情報の開示・提供に制限があり、事故の再発防止に活かさないことが指摘されている。今回、家族の院内死亡後病院側と対立した遺族を対象に、解剖情報の開示に焦点を当て「なぜ遺族が訴訟を提起するのか」病院側と争訟化した遺族を対象にアンケート調査を行った。調査の結果、死亡した病院内で行なわれる病理解剖を拒否した遺族も多いことや、解剖を経験した多くが解剖結果と説明を求めて様々な行動を取っていること、解剖後、説明を受けるまでの期間は、病理解剖を経験した遺族が死亡から半年以内に説明を受けているのに対し、司法解剖を経験した遺族では2年以上経過した後に解剖結果を知ったとの回答が50%以上を占めていることが判明した。司法解剖経験遺族の中には、解剖結果が早く出ている民事訴訟には至らなかったと争訟化への影響を示唆する事例もあった。遺族は、死亡直後には死因等について強く知りたいと望み、経時的変化に伴い医療ミスの有無などを知りたいと希求することが明らかになった他、関係者への解剖情報開示制限がもたらす影響は、予想以上に深刻であることが判明した。

### A. 研究目的

わが国における公的死因究明制度といえ、一部の地域で実施されている行政解剖を除いて、法医学教室で実施されている司法解剖である。この司法解剖は捜査手続きであるため、情報の開示・提供に制限があり、遺族や当該病院に対する情報開示が制限されていることや、事故の再発防止に活かさないという問題点が指摘されてきた。

このような状況下、今回診療関連死後、弁護士に相談や医療訴訟を提起した遺族を対象に、

「なぜ遺族が訴訟を提起するのか」争訟化要因につきアンケート調査を行った。本報告書ではこの調査結果をもとに、特に「解剖をしなかったことによる死因究明の不十分さと司法解剖情報の開示の制限が遺族を訴訟に導くのではないか」を検証した。

### B. 研究方法

患者死亡後、訴訟を提起した遺族、及び弁護士に調査を依頼したが訴訟を提起しなかった遺族を調査対象とした。解剖実施の有無は問わず、

弁護士への依頼時期・弁護士の受任時期に関する制限はない。民事医療訴訟の原告側弁護士グループの全国的組織である「医療事故情報センター」の承諾を経て、各地の弁護士の受諾協力下、その依頼人（遺族）を対象に、平成19年2月～8月の間に無記名・選択式・自由記述式のアンケートを配布し、回答者から郵送法で回収した。なお、調査票末尾に任意でのインタビュー調査の依頼を付し、これに応じる旨回答した遺族に対しては、個別に電話にてインタビューを行なった。

主な質問項目は以下のとおりである。

①「家族の死亡に関して知りたかった項目（死後直後、解剖された場合には解剖結果を知った時）」

②「解剖の提案の有無、提案・説明の内容、それに対する遺族の諾否」

解剖を受けた方に対し「解剖結果の説明をいつ誰から受けたか、また解剖結果を知るためにどのような行動を取ったか」

③「解剖結果を知ったこと、知らないことが医療機関との対話・交渉に与えた影響」、「なぜ訴訟提起に至ったのか」、「何があれば訴訟提起にまでは至らなかったか」

アンケート調査・インタビュー調査ともに、回答は個人の自由な意思に基づくことを明記し、東京大学大学院医学系研究科の研究倫理審査会の許可を得た上で実施した。

## C. 研究結果

調査票を248部郵送し、89部回収した（回収率35.8%）

死者が生前に受診していた診療科や回答者に関する属性は表のとおりである（表1・表2・表3）。このうち、インタビュー調査を受諾した回

答者27名には電話でインタビューを行なった。本稿での表記中、「」の内容はアンケートにおいて自由記述で書き込まれた内容、及び電話によるインタビューで聴取した内容である。

### （1）遺族が知りたいと望む項目

ほぼ全ての回答者は家族の死亡が全く予期できなかったと感じていた（89.8%）。家族の死亡直後、遺族が知りたかったことを聞いたところ、全回答者の94.3%が「死因」と、全回答者の81.8%が「死に至る過程」、と47.7%が「医療行為と死亡との因果関係」、と47.7%が「医療ミスの有無」について「絶対に知りたい」と回答した。

解剖を経験した遺族への死亡からある程度期間が経過し、解剖結果が説明された時（説明を受けていない方にはアンケート回答の時点における）における、知りたいことに関する質問に対して、死後直後に比べて「生前の医療行為と死亡との因果関係」「医療ミスの有無」については47.7%から95.8%にほぼ倍増し、解剖を受けた遺族は死亡直後に比べ、結果の説明を受けた時に医療行為と死亡との因果関係、医療ミスの有無についてより強く知りたいと思っていることが判明した。すなわち、死亡後の時間が経つにつれて、遺族は医療ミスを疑うようになることが明らかになった。

### （2）解剖提案の有無と遺族の意識

患者死亡後、医療機関側から解剖の提案があった例が全体の79.8%（71例）を占めた。提案をされたのは、司法解剖36.6%、病理解剖46.5%、行政解剖1.4%の他、解剖の種類は不明という回答が15.5%であった。医療機関（一部は警察）からの解剖を勧められて67.6%（48例）の遺族

が、医療機関からの解剖の提案を受諾、あるいは強制的に受けざるを得なかった（司法解剖のため）と回答していた。

医療機関側の警察への異状死届出に関しては、病院が警察に届け出た後、遺族がその旨報告を受けた例が13件（回答者全体の14.6%）、警察に届け出たいが届出をしてもよいか遺族が承諾を求められた例が14件（同15.7%）、遺族が病院に警察への届出を要求した例が5件（同5.6%）であった。

解剖の提案に関しては、端的に「解剖はどうなさいますか」「なぜこういうことになったのか自分達（医療機関側）も知りたい。ご遺族にとっても原因は知りたいでしょうから解剖させてほしい」というものや、司法解剖の場合には警察官より「原因を明らかにするために司法解剖を行ないます」という趣旨の説明がされている例があった。そのほか死後、担当医から「病理解剖と司法解剖とありますがどうしますか」と尋ねられ、「第三者に入ってもらいたかったので、自分から警察に入ってもらえる司法解剖を要求した」という例もあった。

事故を起こした病院内で行なわれる病理解剖に対して抵抗感を表明し、解剖の提案を拒否した遺族も9件あった。その理由として、「事故を起こした病院にそんなこと（解剖）させるわけにはいかない。ごまかされると思い拒否した」、「事故を起こした病院が（病理）解剖するのは全てが隠されると思った」といった回答が寄せられた。また、解剖の提案を受けなかった遺族からは「解剖の話がなかったのは、自分達のミス隠すためではないかと強く疑った」といった回答が挙げられた。

### （3）解剖後の説明を求めて

解剖を受けた遺族の多くが解剖結果と説明を求めて様々な行動を取ったことがわかった。「担当医・医療機関に面会を要求した」遺族は病理解剖群で94.7%、司法解剖群で73.0%に及ぶ。そして「解剖医に対して面会を要求した」遺族は病理解剖群の21.0%、司法解剖群の76.9%であった。なお、司法解剖群では、病理解剖群に比べ「民事裁判上の文書送付嘱託」（病理解剖群が5.5%、司法解剖群15.3%）、「警察に結果開示を要求」（病理解剖群が5.5%、司法解剖群92.3%）、あるいは「検察に結果開示を要求」（病理解剖群が5.5%、司法解剖群30.7%）していた（図1）。このように遺族は様々な手段によって司法解剖にかかる情報を得ようとしていることがわかった。

解剖後、説明を受けるまでの期間は、司法解剖群が病理解剖群より極めて長いことがわかった。病理解剖群では、解剖後、1ヶ月以内に解剖結果について知ったとの回答が52.6%（19人中10人）あり、残りの事例も全て死亡後半年以内に何らかの説明を受けていた。一方、司法解剖群で遺族が解剖結果を知ったのは、半年以内11.5%（3例）、半年から2年以内26.9%（7例）、2年以上4年以内が53.8%（14例）であった。

### （4）医療機関との対話・交渉への影響

解剖を受けたこと・受けなかったこと、そして解剖結果を知ったこと・知らされなかったことが、遺族と医療側との対話や交渉に与えた影響について尋ねた。その結果、遺族にとって良い影響と、悪い影響があることが判明した。

まず、病理解剖・司法解剖を問わず、解剖を受けたことが医療機関との対話・交渉に利点があったと考える遺族は解剖実施例の30.6%（15件）であった。例えば、解剖によって死因や死

に至る経緯が明らかになった結果、「病院側と認識を共有した上で両者の交渉が進んだ」と答えた遺族は、訴訟提起前に示談で解決したという。また、「解剖がなければ死因が全く分からず、病院側の思うままに話が進められていただろう」という回答もあった。

解剖を受けたが、結果が適切に伝えられなかったため、かえって医療機関との対話・交渉に悪影響を及ぼしたという回答が全解剖例の75.0%（48例中36例）あった。司法解剖実施事案では57.6%（26例中15例）であった。自由記述欄には「解剖結果を知らされることがなかった。病院側が説明会を開いてくれず、話し合いの機会を持つことができなかった」、「解剖結果をもとに病院側との間で説明会の実施や交渉を進めることができなかった」などの記載があった。

司法解剖の結果が遺族に伝えられるまで2～3年以上かかった結果、紛争化していると思われる事案が少なくない。例えば、司法解剖実施後2年半以上経過して、民事訴訟を提起した後、訴訟上の文書送付嘱託によって司法解剖結果が開示された遺族は、インタビューに対して、「解剖結果が2年半もかからず、もっと早く出ているとすれば、訴訟にも至らず、医療機関側と話し合いで円満に話がまとまったのではないかと思う」と答えた。そのほか、「死因が早期に分かっていたら、弁護士のところへ足を向くことはなかった」、「警察や法医学教室に尋ねても尋ねても3年以上にわたり解剖結果を知らせてもらえない状況が続いた。ひたすら待つ中で警察の捜査に対する不信と病院への不信が膨れ上がった」といった回答のほか、「警察や法医学教室に、繰り返し尋ねても3年以上にわたり解剖結果を知らせてもらえない状況が続いた。ひたすら待つ中

で警察の捜査に対する不信と病院への不信が膨れ上がった」という発言も挙げられた。

これらの結果より、遺族・病院に、司法解剖の情報が伝えられないため、病院が遺族と対話・交渉を進められないまま2～3年を経過した事例では、紛争化する傾向があると推定される。

一方、解剖が提案されなかった、もしくは解剖提案を拒否した遺族（41名）からは、解剖を受けなかったことが医療機関側との対話・交渉に悪影響を及ぼしたという回答が92.3%あった。自由記述やインタビューからは「解剖提案を拒否したことを盾に死因を積極的に特定しようとせず、自分達の問題をあいまいにした」、「病院側が自らの非を隠蔽できる」などと記されていた。また「裁判では、死因の特定ができなければ話を前に進めることができないと被告（病院側）から言われた」、「死亡原因をきちんと調べていないことを盾に全ての責任を否定された」、

「死因、過失の存在が、解剖を行なっていれば明らかになっていたし、6年余りにおよぶ裁判は回避できた可能性がある」という回答もあった。このように遺族にとって、解剖を行なわなかったことにより、病院側の過失を明らかにできなかったという後悔を感じさせる記述や発言が多かった。

「なぜ訴訟提起に至ったのか」との質問（複数選択回答式）に対しては、「真相を知りたい」、

「納得のいく説明がほしい」、「謝罪がなかったから」といった回答が多かった。また「何があれば訴訟提起にまでは至らなかったか」（複数選択回答式）についても、「死因に関して納得できる説明」、「自発的な謝罪」、「誠意をもった対応」、という回答が大半を占めた。

解剖結果を知りたい理由に関しては、病理解剖・司法解剖を問わず、インタビューに対して、



「大事な家族が最後にどのように亡くなったかは、きちんと理解したいと思う」、「解剖結果は亡くなった家族の大切な一番最後の記録であり、すべてを知りたい」という遺族が多かった。

#### D. 考察

診療行為に関連して家族を失った遺族は、死亡直後には死因等について強く知りたいと望んでいる。そして時間の経過とともに診療行為と死亡との因果関係、医療ミスの有無などを知りたいと思うようになることが明らかになった。加えて、かねてから指摘されていた司法解剖後の遺族への情報開示の制限や遅れがもたらす影響は、予想以上に深刻であった。

##### (1) 診療関連死にかかる解剖制度の現状

診療関連死の死因解明のために、病理解剖制度、または司法解剖が行なわれることが多い。病理解剖は診断の妥当性の検討や死因・病態の解明を目的に、担当医が遺族の承諾を得た上で、病院内の病理解剖室や大学の病理学教室に依頼して行なわれ、解剖によって判明した検査所見や結果は、病理解剖執刀医によって臨床医に報告され、あるいは、臨床医・病理医合同のカンファレンスで検討され、臨床医から遺族に説明されることが多い。

一方、司法解剖は、医師に対する業務上過失の有無の判断を目的に行なわれる。医師法 21 条の規定に従い、当該患者の死亡を「異状死」として届け出た後、または遺族が警察に通告、告訴した際に、検察官または司法警察職員の検視を経て必要と判断されたとき、裁判官に鑑定処分許可状の発布を求めた上（刑事訴訟法 168 条）、鑑定人（法医学者）に鑑定嘱託書を提示して、法医学教室において実施される（同 223 条 1 項）。

病理解剖のように、遺族の承諾を得ることは要しない。司法解剖は犯罪捜査の一環として実施されるため、刑事訴訟法上、法医学者は、自らが執刀する司法解剖や鑑定にかかる内容については守秘義務を負うと解される（同 196 条、犯罪捜査規範 9 条）。したがって、法医学者が遺族や病院から解剖にかかる情報の提供を求められたとしても、自らの裁量で説明することはできないことが多い<sup>1)</sup>。遺族に対して司法解剖の情報を開示できないために問題が生じていることは、既に指摘されている<sup>2-5)</sup>。特に、生前の医療行為が死に関連した可能性の高い「診療関連死」の司法解剖では、解剖の結果は当該医療従事者や医療機関側に原則、開示されていない。なお、臨床医による医師法 21 条に基づく異状死届出と司法解剖では、診療関連死に対する適切な調査や対応を期待することができない。

##### (2) 司法解剖の情報開示制限をめぐる問題点 —遺族側・医療側双方の視点—

本調査より、解剖の有無にかかわらず、診療関連死に関する真実を知りたいと願う遺族は、生前の家族の担当医に説明を要求することがわかった。しかし、遺族自身は司法解剖では担当医に解剖結果が伝えられず、遺族に説明できないことを知らないために、担当医に解剖結果の説明を求め、これに応えられない場合には医療側が誠実でない、ミスを隠そうとしているのではないかと疑う例が多いことも判明した。インタビューでの発言からも、司法解剖に基づく死因が遺族に早期に伝えられないまま長期間経過していること。さらに解剖を経験した遺族の多くが「死因に関して納得できる説明」、「解剖結果に関して納得のいく説明」があれば訴訟提起にまで至らなかつたと回答していることから、

解剖結果をもとに医療機関との間で双方の対話が膠着したままの状態が無為に時間だけが経過することから、遺族の疑念が膨れ上がり「納得のいく死因の説明」を求めて、遺族が法的行動を模索することが推測される。

一方、医療側としては、遺族が過失を疑っている場合、解剖・捜査の結果から過失の有無を知らなければ、遺族と対話・説明・交渉ができないと考えるのは自然である。そのため、司法解剖が実施された場合、多くの医療機関は刑事捜査が終了するまで、2～3年あるいはそれ以上、結果開示を期待して待ち続けている。しかし、捜査機関は捜査終了時点で遺族に対し何らかの説明をすとしても、起訴しない事案について、原則、医療側に解剖や捜査の結果を伝えることはない。

このように、解剖情報が医療機関側に伝えられず、遺族側と情報の共有ができないことから、両者のコミュニケーションが崩れ、対立構造が生まれることによって、結果として紛争化が促進されてしまうことになる。反対に、解剖結果が病院側に適切に提示されることによって、病院側・遺族側双方にとって、真相の解明、コミュニケーションの円滑化、そして紛争の予防に活かせる事例が多いと思われる。

### (3) 司法解剖に対する両者のストレス

こういった現状からも、医師が司法解剖の情報の開示制限のため、異状死として届け出ても、類似事例の再発や紛争の防止に結びつかず、むしろ遺族とのトラブルを助長する可能性が高いことになる。実際に、異状死届出後の刑事捜査への嫌悪・畏怖から、多くの臨床医が医療関連死の警察への届出を避ける傾向にある<sup>6)</sup>。

司法解剖の場合、遺族の多くが弁護士からの

アドバイスなどを受けて、解剖執刀医に直接面会を要求し、または説明を求めた場合、捜査中であることを理由に断れることが多いようであった。そして、そういった遺族の多くが解剖後、2～3年以上経って、結果を警察官・検察官より伝えられている。しかし、質問や疑問に警察官や検察官が対応した場合、的確に答えられないため、かえって、遺族の疑念を増大させているようである。このように、解剖結果の開示制限に付随する諸問題が、遺族に家族を喪ったことに続く「二次的な被害」を与えていることも理解できよう。

### (4) 諸外国との比較

英連邦圏諸国においては、異状死の死因は、医療者・患者等、利益が相反する当事者の双方に伝えられ、当事者は説明を求めることができる上、死因は公的な情報として開示され、利用されるべきものと捉えられている<sup>12)</sup>。このことは、公的な死因究明を目的とする行政官コローナーやメディカルイグザミナーに、死因究明と関係者対応の権限を付与することによって、はじめて可能となる。日本においては、死因究明が犯罪捜査を目的とする検察・警察の権限のもとにおかれているため、情報開示や遺族対応の観点がなおざりにされがちである。個別の検察官・警察官は、捜査上の証拠の秘匿の重要性を叩き込まれ、自ら開示によって責任を負うことを避けがちであり、また情報開示や関係者対応の重要性を教えられ、感じるチャンスがないため、情報開示や遺族対応に適切に対応できないと考えられる。このように、日本の刑事司法に基づく死因究明制度自体が、診療関連死にかかる病院側と遺族側双方の間のディス・コミュニケーション（対話の破綻）の原因となっている。

### (5) 死因等を説明することの重要性

欧米諸国における先行研究において、従来から、遺族に対する解剖に基づく死因の説明の重要性が指摘されている<sup>7-10)</sup>。米国における高裁事案 99 例の検討では、解剖は裁判の争点となる死因、診療行為と死亡との因果関係、診療行為上の過失がないと判断される場合の生存可能性などにつき、遺族と医療者双方に公平な情報を提供することで両者の紛争化を防ぐこと、反対に解剖の情報が伝えられない場合には、患者側・病院側が死因等について、あらゆる可能性と主張を戦わせることになり、紛争化する可能性が高いことが示されている<sup>11)</sup>。

しかし、本調査で明らかになったように、わが国では、司法解剖の結果が遺族・医療機関双方に長期間、開示されず、双方が適切なコミュニケーションを取ることはできないことが常態化している。このことは、刑事訴訟法 47 条が、「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の自由があつて、相当と認められる場合には、この限りでない。」として、訴訟関連資料の開示制限が規定されていることにある。この規定と刑法上の医師に対する守秘義務によって、解剖執刀医は、解剖によって知りえた情報を開示できないと解されている。検察官には、状況に応じて開示に関する判断をする裁量があると解されており、近時の被害者保護に対する世論の高まりから、殺人等の一部の重大犯罪に対して検察官が遺族対応を重視する姿勢を見せるようになってきている。しかし、今回の調査から判明したように、関係者に対する情報開示と説明が紛争を防ぐためにも極めて重要な診療関連死については、この視点に欠ける。

平成 15 年 5 月に施行された個人情報保護法 25 条は、「本人から、個人情報の開示を求められたときには、本人に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない」と規定し、同ガイドラインは、「死者に関する情報が遺族などの生存する個人に関する情報である場合には、当該個人の情報となるとされる」とする。また、「診療情報の提供に関する指針（平成 15 年 9 月 12 日）には、「医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。」と規定されている。加えて、民法 656・645 条が規定する診療契約上の報告義務の解釈から、患者が死亡した場合、死に至った経緯・原因については、医師が診療を通じて知りえた事実に基づいて適切な説明を行なうことも、遺族に対する法的な義務と解されている。このように、法律上も死亡した患者の死因に関する説明が求められている以上、公的な死因究明制度の一環として、診療関連死に関する司法解剖の情報を当該病院などに開示し、医師・患者に共有させることが求められる。

なお、司法解剖執刀医が鑑定書を提出するのが 2~3 年後となったことが、刑事捜査の遅延によるものと遺族が思っている事例もあった。法医学領域にとって、慢性的な人員不足、解剖執刀医の多忙に加えて、鑑定が困難な事例があるとしても、鑑定意見を早期に提示することは、法医学者に課せられた課題であると考えられる。

## E. 結論

本調査より、司法解剖を受けた診療関連死者の遺族が、早期に解剖の情報の開示を求めていること、開示の遅れ、不十分さが争訟化に繋が

ることがわかった。

今後、司法解剖の情報を、早期に遺族と医療機関側の双方に対して開示することを法制度上あるいは運用上認めることが求められる。また、遺族側、あるいは病院の事故調査委員会の求めに応じて、情報を開示することが求められる。これらの対応によって、病院と遺族の関係を良好に保ち、争訟化を抑えることができると期待される。

(\*) 本研究は遺族の皆様の甚大なるご協力があつて行なうことができたものです。大切なご家族との死別からその後の経過に触れざるを得ない調査であつたにもかかわらず、辛い経験を抱える中でご協力を頂きましたご家族の皆様お一人お一人へ、改めて心から感謝の気持ちを表したいと思ひます。

加えて、本研究の調査実施にあたっては、医療事故情報センター、東京医療問題弁護団、医療の良心を守る市民の会に多大なるご協力を頂きました。同機関の協力なくして本研究の遂行は極めて困難でありました。同機関をはじめ研究室からご遺族の皆様のもとへの調査票の郵送・配布にあたり介在をして頂いた各地弁護団所属の弁護士の方々にこの場を借りて重ねて厚く感謝とお礼を申し上げます。

#### (参考文献)

- 1) 福島至編『法医鑑定と検死制度』日本評論社 38頁 (2007年)
- 2) 吉田謙一、上村公一ほか「医療関連急死事例の死因決定制度の問題点と要改善点」日本医事新報 4136号 59頁
- 3) 武市尚子、岩瀬博太郎、矢島大介、吉田謙一「解剖の情報開示と遺族及び社会への対応」病

理と臨床 24巻 6号 645頁

- 4) 武市尚子、吉田謙一、稲葉一人「司法解剖における遺族への情報開示の問題点」法学セミナー 595号 76頁
- 5) 吉田謙一『事例に学ぶ法医学・医事法』250頁. 有斐閣. 2007年
- 6) 池谷博、河合格爾、武市尚子、稲葉一人、吉田謙一「医療関連死における異状死届出の問題点～内科医のアンケート調査より～」安全医学 2巻 2号 pp41-pp57 (2006)
- 7) Rodger C “Autopsy and medical education : a review” Journal of Society of Medicine. 87:232-236. 1994
- 8) Thomas P, Eva S, Ulrich Z “The response of relatives to medico-legal investigations and forensic medicine” American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 23(4)345-348. 2002
- 9) Stephen JM “Maximizing the benefits of autopsy for clinicians and families” Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 120:743-748. 1996
- 10) Stephen JM, Kent B, Bernard LO, Deirdre C. “To redeem them from death reactions of family members to autopsy” the American Journal of Medicine. 80:665-671. 1986
- 11) Bove KE, Clare L. “The Role of the Autopsy in Medical Malpractice Cases, 1. A Review of 99 Appeals Court Decisions” Archives of Pathology & Laboratory Medicine 126: 1023-31. 2002
- 12) Milroy CM, Whitwell HL. “Reforming the coroner’s service. Major necessary reforms would mean an integrated service and more medical input.” British Medical

Journal. 327:175-6, 2003

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1)伊藤貴子, 信友浩一, 吉田健一. 事故報告書から捉える医療事故調査の現状とあり方—公表された21例の実例報告書を素材に—. 安全医学 2007:4:30-38

2)伊藤貴子, 池田典昭. 総説 医療行為関連死の司法解剖例にみる現状. 福岡医学雑誌

2007:98:245-252

3)伊藤貴子, 中島和江, ルエラ松永他. 英国の国立患者安全機構と世界初国家医療事故報告制度. 日本医事新報 2007:4331:76-80

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 調査協力者(回答者)の属性(表1)

続柄	人数(%)
配偶者	34名(38.2%)
子供	19名(21.3%)
親	28名(31.5%)
兄弟姉妹	8名(9.0%)
合計	89名

年代	人数(%)
20歳代	1名(1.1%)
30歳台	12名(13.5%)
40歳代	16名(18.0%)
50歳代	30名(33.7%)
60歳代	19名(21.3%)
70歳代	10名(11.2%)
80歳代	1名(1.1%)
合計	89名
	男性33名:女性56名

機関種類 (表2)

機関種類	人数 (%)
大学病院	20名 (22.5%)
中規模病院	40名 (44.9%)
小規模病院	12名 (13.5%)
個人クリニック	17名 (19.1%)

診療科 (表3)

診療科	人数 (%)
内科	21名 (23.6%)
外科	12名 (13.5%)
脳神経外科	5名 (5.6%)
循環器科	5名 (5.6%)
消化器科	3名 (3.4%)
整形外科	14名 (15.7%)
産婦人科	11名 (12.4%)
小児科	10名 (11.2%)
歯科・口腔外科	1名 (1.1%)
耳鼻咽喉科	1名 (1.1%)
泌尿器	3名 (3.4%)
神経内科	2名 (2.2%)
精神神経科	1名 (1.1%)

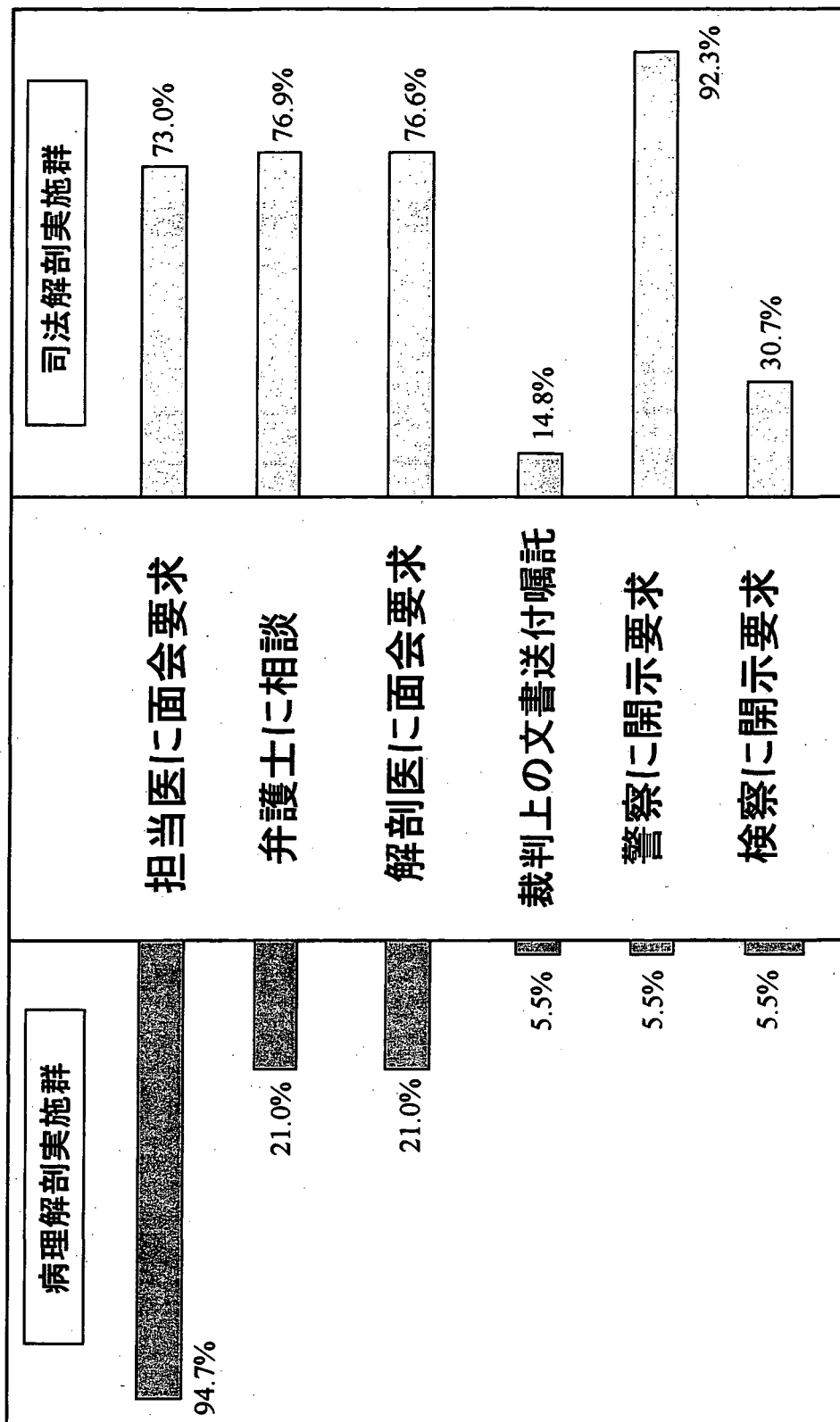
## 提案を受けた解剖の種類と対応(表4)

	司法解剖	病理解剖	行政解剖	区分不明
提案あり	26例	33例	1例	11例
受諾可否	受諾17例 断れず9例	受諾20例 拒否13例	受諾1例	受諾2例 拒否9例

(回答者89例中、解剖の提案があった遺族71例、うち解剖を受諾した遺族49例)



解剖結果を得るために取った行動(複数選択)(図1)



(グラフの%は各群における%である)

## 平成19年度 研究成果の刊行に関する一覧表

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤貴子 信友浩一 吉田謙一	事故報告書から捉える医療事故調査の現状とあり方ー公表された21例の実例報告書を素材にー	安全医学	Vol. 4	30-38	2007